

石川県への社会保障拡充要求実現を求める 健康福祉部交渉報告

と き 11月19日(木) 10:00~12:00

ところ 県庁会議室 1403号室

○社会保障推進協議会 寺越事務局長

石川県社会保障推進協議会の事務局長の寺越です。今年は障害者の関係で、65歳からの障害者医療費が現物給付になって、精神保健が1級になって、全県の市町を今廻ってきましたけれど、どこでも喜ばれました。県が変わればこんなに地域が変わるんだということを実感しました。また、コロナの関係でもいろいろ県のほうが努力されているとも思いますので、今日はぜひよろしく願いいたします。

司会進行をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、健康福祉部を代表しまして山口さんから挨拶いただきたいと思います。

●山口地域医療推進室次長

地域医療推進室次長の山口でございます。おはようございます。

本日は「新型コロナウイルス対策」と「子育て支援」、「高齢者の医療・福祉・介護の充実」、「国民健康保険」、それから「心身障害者の医療助成」、「地域医療構想」の6分野にわたりましてご要望いただいております。それぞれ担当の課長から説明させていただきますので、本日はよろしく願いいたします。

○社会保障推進協議会 寺越事務局長

それでは、社保協の代表委員の松浦から挨拶をさせていただきます。

○社会保障推進協議会 松浦代表

おはようございます。社保協の代表委員をしております松浦といいます。今日はお忙しい中時間をとっていただきありがとうございます。

この交渉は毎年させていただいているんですけども、今年のご存じのとおりまさに百年に一度と言われるコロナのパンデミックの中での交渉となりました。社会保障だけでなく経済も生活も、働き方も全てが影響を受けるという大変な事態だという風に考えています。その中で本当に何が求められるか、何が大事かということが問われるのではないかという風に考えております。

社保協としては、こういった場を通じて、地域とか、暮らしている実際の人々の生の声を皆さん県のほうにお伝えしながら、ぜひとも力を合わせて暮らしを安心できる、そういう地域づくりができればという風に考えておりますので、今日はよろしく願いします。

○社会保障推進協議会 寺越事務局長

それでは、全部の要望事項で、文書回答、資料回答の関係以外のところ全部、最後まで、要望事項は読まないで、1の(1)という風な形で回答いただければと思います。よろしく願いします。

【要望内容】

1. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

(1) 患者・利用者減による医療機関・介護事業所・障害者事業所等の経営困難に対する赤字補填を国に求めてください。

●山口地域医療推進室次長

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関だけではなく、その他の医療機関についても、感染防止対策として自主的に診療制限を行ったことや、院内感染を恐れる患者さんの受診控えなどによりまして、減収になっているということについてはお聞きしております。

県としましては、国の二次補正の予算を踏まえまして、医療機関あるいは介護施設の施設内の消毒とか、感染管理のためのレイアウトの変更といった感染拡大防止対策への支援金、それから医療・介護従事者に対する応援金、それから病床確保にご協力いただいております医療機関への支援金について、9月補正予算に所要額を追加計上いたしまして、順次交付を進めているところでございます。

また、6月補正予算、9月補正の前になりますけれども、におきまして、県独自の取組といたしまして、専用病床の確保などにご協力いただいた医療機関への感謝と、引き続きのご協力をお願いしたいという思いから、全国でもトップクラスの協力金制度というものを創設したところでございます。

全国知事会からも国に対して医療機関や福祉施設の経営安定化のための財政支援等を求める提言を行っているところでございまして、県としても引き続き必要な医療・介護サービスが提供されますよう、国の予算も活用しながら経営面も含めて、しっかりと支援してまいりたいと考えております。

【質疑応答】

○要望者（男性）

経営状況の話ですが、今ほぼ収束しつつありますけど、私どもの労働組合の加盟組合6組合で交渉しておりまして、年末一時金が4組合でカットです。ところによっては、済生会病院は夏が0.5か月で冬が0.3か月と、年間0.8か月のカットなんです。これは一般職員の話で、師長さんや中間管理の方になると年間1か月のカットなんです。それぞれの病院の財政状況にもよるんですけど、いろんな支援の中には確かに感染防止とかもあるんですけど、この減収分に対する補填というのを県への意見書が議会の方でも上がっていますが、ぜひそれをしていただけるように強めていただきたい。

●山口地域医療推進室次長

済生会さんのほうで一時金なりに表れてくるような形で経営が厳しいということでございます。これは今、コロナということで全国的な課題だと認識しています。別に済生会さんだけに限った話ではない。ただ、石川県としては先ほど答弁の中でも申し上げましたけど、6月議会の中で今年の4月から3月までの間の独自の協力金というものを設けてます。はっきり言って県としても非常に体力の要るお金で、どれだけでも出せばいいんですけども、なかなか基金が底をつくまで支出してしまっているの、実態としてこれ以上というのは非常に難しいというのが1点と、そもそもコロナの話ですので、全国的な共通の課題だと思っています。あくまでも主体は、国のほうでやるべきものと考えておりまして、今その動きを加速させるために一定程度国のほうでも予算をいただいていると思います。うちの室だけでもコロナの空床確保料として167億円の補正もさせていただいております。これは医療機関だけです。そういった国費を活用しながら

やっていかざるを得ないということで、答弁の最後の方で申し上げましたけど、全国知事会を通じて国の方の動きを促しているというのが現状でございます、今のところはこれでも精いっぱい頑張っていますと言うしかありませんけど、以上です。

○近藤能美市議会議員

赤字補填の問題ですが、能美市においても12月議会に提案もされてきております。しかし、赤字補填をするまでにはいかないという実態で、年度末にも資金ショートを起こすんじゃないかということで、市が支援せざるを得ないのかなというところまで来ています。これは市立病院だからまだバックがあってこういうことも可能というか、市がやればやれるんですが、民間病院においてはそういうバックがないわけで、先ほどおっしゃったように結局働く人たちの労働条件を引き下げたり、ボーナスカットとかこういう形に負担がかかってきているわけです。これが続いていくと、やはり地域の医療そのものがもたなくなるというのが実際にはあると思うんです。ということで言えば、地域の実態がどうかということとを県としてやはり、お金がないという問題もあるかもしれませんが、しっかり把握して、こんな資金ショートを起こすようなところに対して手を当てない限りは医療機関を守れない、医療も守っていけない、そういう状況にまで来ているんじゃないかと思うんですね。そういう状況が各地に生まれてきておりますので、国だけの問題じゃなくて、県として少しそこはてこ入れをして責任を持ってもらえないかと思うんですが、いかがですか。

●山口地域医療推進室次長

先ほど申し上げましたように、6月議会のときに県として独自に協力金制度というのを設けて、主にコロナの患者さんを受け入れていらっしゃる病院に既に支援を始めております。ただ、今そちら様おっしゃったように、全ての病院なり診療所に対して支援を行えるかどうかというのはあくまでもやはりこれはコロナという全国的な課題の中で生まれているということで、国に対して支援の拡充なりを今求めているところです。

○近藤能美市議会議員

コロナで実際に能美市立病院も病床があって受け入れている、協力しているということで支援金が出てきますけれど、一般病院において受け入れなくても影響は受けているわけですね。

●山口地域医療推進室次長

ですから、国のほうに支援の拡充なりを求めているわけです。

○近藤能美市議会議員

だから、私は一つは、県としてやっぱり実態がどうかということとをまず把握して下さいと思うんです。それで資金ショートしそうなところはどう手を当てていくのかということは、県としてやはりもう少し手を当てていかないと、地域医療そのものが崩壊してしまうのではないかという危険を私は感じてはいますけれど。

●山口地域医療推進室次長

資金ショートとおっしゃいましたけれども、他に県や国以外に福祉医療機構からの融資という制度もございます。コロナ関連でですね。ですからそういった制度もご活用いただきながらということになろうかと思いますが、今の現状では。

○近藤能美市議会議員

そういう制度があるというのは知ってますけど、やはり県としての実態把握をまずやってどういう状況になってるかというのを見ながら、ぜひ対応していただきたいという

ことをお願いします。

●山口地域医療推進室次長

ですから、今言いましたように融資の制度もございますので、今のところはそういったところで手当ていただくしかないかなと思います。

●高橋医療対策課長

融資の制度もございますし、医療、健康福祉部としてというよりも、医療機関も経営の一つの中で、商工労働部のほうから昨年の実態、収入等に合わせて支援金、給付金を行っておりますので、そちらのほうのメニューについても医療機関で使えるものを一覧表にしまして各医療機関のほうにご紹介もさせていただき、どんどんと申請して下さいという風に周知をさせていただいております。

○近藤能美市議会議員

実態はそのギャップが大きいわけですよ。いろいろ支援金とか感染予防の対応のお金とかいろいろありますけどそれだけではもう間に合わなくて、医療機関の経営そのものが厳しくなっているというのが実態だという風に思うんです。そこに対してどういう風に県として救っていくのかというのは、やはり国がとかそういう問題ではないと私は思うので、そこはもう少し、本当に地域医療をどう守るかということをそういう視点で考えていただきたいと思います。

○要望者（男性）

日々皆様方がご尽力されているということはよくわかります。県も一生懸命お金を出しているということ、感謝申し上げたいと思います。今日のコロナに関連する回答では国の動向を注視するとか、国が一律に決めたことをやるというご回答がやはり気になっていて、青臭い言い方で申し訳ないんですが、憲法では地方自治というのは地方自治の本旨によるということで、地方自治の本旨というのはまさにそこに住んでいる地域住民のニーズというのをしっかり把握して、その地域を自分たちの意思に従って自律的に行うことがまさに地方自治であって、国の決めたとおりにやるというのが地方自治ではないということは、憲法上明確なので、県としてやれることをぎりぎりまで模索していただきたいということに尽きるんですよ。赤字補填、減収補填というときに、それはどこの自治体も同じだというのは確かにその通りなんですけれども、患者さんが減って赤字だから困るというよりも、深刻なのは、患者さんが通えなくなって、利用者さんがデイサービスやデイケアを受けられなくなって、患者さん利用者さんの身体状況が悪化しているということが問題である。それがまさに地方自治の目標のトップにあります国民の健康と福祉を保障するという、一番最初に書かれている地方自治の目標が損なわれつつあるんだということにしっかり目を向けていただいて、ないお金はないのかもしれないけれども、検討する、努力するという姿勢だけは持ち続けてほしい。それでこれは出せるとなったら速やかにやってほしいということを繰り返し要望させていただきます。

●山口地域医療推進室次長

ない袖は振れないというのは確かに的を射たと言いますか。6月議会の補正予算で非常に頑張りました。県の財政調整基金なるものも底をつく。我々はどちらかということ金をよこせと財政当局に言う立場なので、好き勝手に言いますが、全体を見ている財政当局なんかからすると、コロナが今年だけで終わるといいけど来年どうなるかとか、その先どうなるか、今使ってしまったいいのとか、全体のバランスを見ながら支出もされているでしょうし、そんな中でもすごく無理したんだと思うんです。初年度の今回の感染の対応ということで。健康福祉部だけじゃなくて商工労働部なんかも、いわゆる経済の回しということもかたや必要だということもあるんでしょう。我々は健康福祉部に

いっぱいほしいんですけど。商工労働部とか、観光とかそういったところに従事されている方とか、そういった分野がちゃんと回らないと県全体としての景気も回らないとか、そういうところもあって、多面的に支出はしていると思いますけれども、いずれにしても、先ほどから赤字補填の話もありましたし、それから他の従事者の方々が苦労しているということも当然承知の上で、先ほどから一応答弁させていただいているつもりではありますけれども、また何らか、新たなものを作ることができないかというのは考えていきたいと思えます。何がということとは言えないですけど。

【要望内容】

1. 新型コロナウイルス感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について
(2) 新型コロナウイルス感染拡大で明らかになったように医療体制確保が急務です。地域医療構想を抜本的に見直すよう国に働きかけてください。

●山口地域医療推進室次長

本県では、平成 28 年 11 月に、石川県地域医療構想を策定しております。県内の医療機関に自主的な取り組みを促してきたところでございます。既に、急性期向けの病床から強化が必要とされる回復期向けの病床へと転換する動きが進んでいるところでございます。

なお、地域医療構想そのものについては、国において新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の方針が検討されていると聞いておりますので、県としては今後の動向を注視して参りたいと考えております。

【質疑応答】

○小島宝達志水町議会議員

国の地域医療構想に対して、石川県は統廃合の必要がないということ国に報告したとお聞きしている。山口さん言われたのは、地域医療構想について国が検討して、石川県はそれを見守るということなんですけど、見守るじゃなくてね。具体的にちょっと教えていただきたい。

●山口地域医療推進室次長

地域医療構想についての今回の回答と、再編統合にかかる従来の回答が違うのではないかというご質問についてお答えしますと、地域医療構想とは 7 対 1 看護に代表されるような急性期向けの病床ばかりになっているので、高齢者社会を迎える中で、リハビリなどの回復期向けの病床が手薄なのでそれを強化していこうという考え方です。

地域医療構想自体について、県として反対する気持ちは全くなく、地域医療構想は県として推進すべきものだと思っています。ですから、急性期から、高齢者社会に向けて、回復期病床を増やしていくという動きは変わらないです。

再編統合について、県は 3 月に反対だというような意見を、国に報告したんじゃないかという話なんですけど、地元の医療機関の重要性や位置付けを全く無視したような形になっていますので、県として再編統合には反対です。

その部分については、「(6) 地域医療構想」の議題がございますので、そちらの方で回答させていただきたいと思っています。

【要望内容】

1. 新型コロナウイルス感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

(3) 石川県として医療・介護・福祉従事者等が必要に応じてPCR検査を公費でうけられるようにしてください。

(6) 医療・介護・福祉関係者に対する誹謗中傷、風評被害の防止策を図るとともに、メンタルヘルス対策や離職防止対策を強化してください。

(7) 保健所の増設・保健師の増員をはかってください。

●相川健康推進課長

1 (3)

高齢者などの新型コロナウイルス感染症に感染すると重症化リスクが高い方々の安全・安心を確保することは大変重要なことと考えています。

県では、これまでも、医療機関や高齢者施設等で感染が確認された場合には、症状の有無に関わらず、迅速かつ幅広く、職員や入院患者等に対し、積極的にPCR検査を実施しているところでございます。

今後とも、引き続き、必要に応じて、幅広く検査を実施することとしております。

1 (6)

過酷な環境のもと、昼夜を問わず、高い使命感を持って、感染者への献身的な治療やサービスの提供を行っていただいている、医療、介護、福祉、関係者の皆様には、改めてお礼を申し上げます。

改めて申し上げるまでもなく、日々ご尽力いただいている皆様への誹謗中傷や風評被害はあってはならないものであり、県としましても、これまでも記者会見の際に、県民の皆様へ直接、冷静な対応をお願いするなど、様々な機会をとらえて、差別や偏見が生じないように、繰り返し呼びかけているところでございます。

また、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、心身ともに多大なストレスを抱えながら、従事いただいている。

医療、介護、福祉関係者の皆様への心のケアも重要であることから、今年度新たに、心の健康を保つためのポイント等を記載したリーフレットの作成、配布や、必要に応じて精神科医が面接するなど、きめ細やかに対応しているところでございます。

いずれにいたしましても、引き続き、医療介護、福祉関係者の皆様が言われない差別・偏見にさらされることのないよう、県民の皆様へしっかりと呼びかけていくとともに、こうした皆様への不安が少しでも軽減され、安心して働き続けられるよう、丁寧な相談対応に努めてまいりたいと考えております。

1 (7)

今回の新型コロナウイルス感染症への対応では、保健所において、県民からの健康相談といった各種相談業務、受診にかかる医療機関との連絡調整、感染経路の調査や濃厚接触者の健康観察など、関連業務が増大しているところでございます。

こうした中即戦力となる県OB保健師などを速やかに追加配置したほか、クラスターの発生など、急激な感染者の増加があった際には、保健所や健康推進課からの応援保健師の派遣などにより、対応してきたところでございます。

さらに、保健師、臨床検査技師について、即戦力となる職務経験者を緊急募集するとともに、来春の採用予定者についても、可能な限り前倒して、今年度中に採用するなど、体制の強化を図っているところでございます。

加えて本冬のインフルエンザ流行に流行期に備えて、新たに民間事業者を活用し、発熱患者等からの相談対応や、医療機関の案内等を行う。

石川県発熱患者等相談、受診相談センターを開設したところであり、これまで保健所等に設置した帰国者・接触者相談センターが担っていた相談業務を一元化することで保健所の負担を軽減するとともに、感染の追跡調査、濃厚接触者の調査などの業務に注力できる環境を整えるところでございます。

今後とも保健所が、感染拡大防止の最前線で、県民の安全安心を支えるという大きな役割を果たせるよう、必要な体制の確保にしっかりと取り組んで参りたいというふうに考えております。

【質疑応答】

○要望者（男性）

医療の現場、介護の現場で、定期的にPCR検査を実施するわけにいかないのか。

○要望者（女性（済生会））

幅広く検査するというが、具体的にはどういうことか。

●相川健康推進課長

PCR検査について、まず一つは、ご存知だと思うが、あくまでもその時点での感染がないというところでの判断ということになる。

我々としても、地域の患者さんの発生状況であったり、その施設の発生の状況などを鑑みて、広く感染のリスクがあると考えられた場合には、その濃厚接触者に限らず接触者であったりとか、そこまで至らないような形であっても、幅広く検査をするという方針で、感染拡大防止に取り組んでいる。

あとは、実際に医療機関などでは、医師から見て、現在症状がない場合であっても、例えば、その間、感染するリスクがあると医師が判断した場合には、検査を行うことは可能となっている。そういった場合に保険診療になると思うが、そういった形でのPCR検査をするというふうなことは可能となっている。

そういった意味で、濃厚接触者や症状がある人ということに限らず、医師が必要と判断した場合には、検査を行っており、また、行っていただくことは可能であることなどからも、幅広く実施しているとお答えさせていただいた。

（退室後に、要望者（男性（宝達志水））から、未回答分について個別に確認があり回答）

●相川健康推進課長

やはり、感染者が全くいない状況で、定期的にとというのは難しい。もちろん、それなりの状況にあれば、積極的に検査をしていくということになる。

○要望者（男性）

金沢市の保健所では、5月、6月に200時間以上の残業ということがあった。他の保健所でも、そういう状況があったのではないかと思うが、今は改善されているのか。

●相川健康推進課長

先ほど言ったように、それぞれ比較的感染が落ち着いている時期に、少なくとも健康推進課に関しては、担当職員がしっかりと休みをとれるように工夫しながら、お互いが誘導しながら、休みをとるようにしている。今後の感染拡大次第でどうなるかわからないが、それぞれがお互い様ということで、休めるときには休むという体制をできる限り取るようにしている。

【要望内容】

1. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

- (4) すべての医療機関や介護・福祉施設に対して、マスク、防護服、グローブ、消毒液などの衛生材料が充分に行き渡るように、国と県が連携し、生産・流通・備蓄・供給を一貫して、コントロールする体制を構築し、常に安定的に現場への供給を図ってください。

●高橋医療対策課長

マスク等の个人防护具につきましては、全国的に医療物資が逼迫した春先と比べまして、若干一部入手しにくいものはあるものもありますが、流通状況は改善されていると聞いております。医療機関や介護・福祉施設では、県が8月から給付を開始しました「感染拡大防止支援金」を活用していただきまして、マスク等の備蓄を進めていらっしゃるという聞いております。

また、国は、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づきまして、医療提供体制の確保等のために必要な物資は、国が責任をもって確保するとしており、今後想定し得る感染拡大にも十分耐え得る数量の備蓄を、現在、計画的に進めているものと承知しております。

県においても、クラスター等の緊急時に速やかに対応できるよう、个人防护具の備蓄を順次、進めているところであります。

県では、今後とも、国と連携しながら、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等において、必要となる物資の確保にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

【質疑応答なし】

【要望内容】

1. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

- (5) 精神科病院において新型コロナ感染者が発生した場合に、精神保健福祉法の行動制限の濫用とならないように留意し、良質な治療や支援を受けることができるなど適切な対応が図られるよう対策を強化すること。そのために必要な人員を配置できるよう財政補償を行うとともに配置基準そのものを大幅に引き上げること。精神科病院で入院を継続する場合に必要な適切なゾーニングのための施設・設備・資材等を国と県の責任で整備・確保し、重症化した場合の受け入れ体制を確保してください。

●田村障害保健福祉課長

新型コロナウイルスの感染者に限らず、患者への人権に十分配慮しながら、適切な医療を提供するということが当然の責務でありまして、県では、これまで精神科病院に対して、年1回、精神保健福祉法に基づく実地指導を実施しており、適正な医療を欠く場合には、病院に対し、改善を求めているところであります。

新型コロナウイルスに関連いたしました医療提供体制の確保に必要な物資につきましては、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づきまして、国が責任をもって確保するものとされており、県といたしても、国の二次補正予算等を活用いたしまして、院内の消毒や感染管理のためのレイアウト変更といった感染拡大防止対策に対し、支援を行っているところであります。

また、県では、精神科病院における感染予防や発生時の対応力向上のための職員向け

の研修会を2回開催しているほか、万一、院内で感染者が確認された場合には、県が先月創設いたしました、感染症を専門とする医師や看護師などからなる「いしかわクラスター対策班」を派遣し、ゾーニングなどの感染管理や消毒といった感染対策の指導に加えまして、必要に応じて医療支援を行うなど、現場の状況に応じたきめ細やかな支援を行うこととしているところであります。

いずれにしましても、個々の患者様の状況に応じて、適切な医療提供がされるよう、今後とも、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

【質疑応答なし】

【要望内容】

1. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について
(8)「自粛」や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と必要な支援（一部負担減免制度の拡充、在宅介護サービス利用料助成制度の創設・拡充）を行ってください。

●瀬戸長寿社会課長

長寿社会課の瀬戸でございます。よろしくお願いいたします。

新型コロナウイルスの影響で高齢者の活動が制限されるなど、健康に悪影響が出ているということはお聞きしております、地域で高齢者を見守り、状況を把握することはますます重要になっていくと思います。

高齢者の見守りにつきましては、民生委員等による日常的な見守りに加えまして、民間企業が日常業務の中で安否確認などを主として緩やかな見守りを行う「地域見守りネットワーク」というものを充実させ、行政だけでなく、多様な主体で重層的な見守り体制を構築しております、市町や老人クラブ、民間企業では、感染症対策を徹底した上で、介護予防体操や見守り活動を行っていただいているところでございます。

また、介護保険制度につきましては、65歳以上の方の保険料や、第2号被保険者も含む利用料については、災害により財産に著しい損害が生じた場合、失業などにより収入が著しく減った場合など、特別な理由がある場合に減免できるということになっているほか、保険者である市町が独自で基準を定め、減免できることとなっております。

今年度は、新型コロナウイルスの影響により収入が下がり生活に困る高齢者など、400人程度が減免となる見込みであります。

今後とも市町と情報を共有し、新型コロナウイルスの影響や高齢者の実態把握や支援に努めてまいりたいと考えております。

【質疑応答なし】

【要望内容】

1. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について
(9) 新型コロナウイルスの医療・介護労働者に対する慰労金について、調剤薬局も対象としてください。そして、全ての医療・介護労働者が対象となるようにしてください。

● 笹川厚生政策課長

厚生政策課長の笹川と申します。宜しくお願いいたします。

新型コロナウイルスの慰労金につきましては、国の今年度の第二次補正予算において、新型コロナウイルス感染症の緊急包括支援交付金の一環としまして、医療機関や介護・障害福祉施設の職員への慰労金の支給ということが盛り込まれたということでございます。

県としましては、国の制度でございますので、医療機関や介護・障害福祉施設と同様に、国の責任として全国一律に取り組むべきと考えております。

全国知事会を通じまして、対象期間の延長や支給対象の拡大など、今後の感染拡大状況に応じまして柔軟な対応を行うよう、国に要望しているところでございます。引き続き、国の動向を注視してまいりたいと考えております。以上でございます。

【質疑応答】

慰労金の問題ですが、石川県独自の基準というのがあるんですかねということを知りたいのですが、私が聞いているのは、調理師で配膳で病棟まで持って行っても、これは対象とならないと。患者に接しないということで対象にならない。どうやったら対象になるのかというと、一人一人患者さんのところまで調理師が持って行かないと対象にならないと。いう基準を石川県が定めているという風に聞いたんですが、いろんな医療機関に聞いても調理師なども含めて、業務に関わらず、慰労金の対象として申請している病院が多いんですが、問い合わせたところ、石川県がそういう基準を持っているものだから、金沢医療センターでは委託の人たちの分を病院が申請しないということになっているんですけど、そういう独自の基準を石川県がお持ちなのかどうか確認をしたいんですけど。

● 笹川厚生政策課長

慰労金の石川県独自の基準というお話がありましたけれども、この医療機関、介護・障害福祉サービス事業所に勤務する職員に支給する慰労金につきましては、国の制度ですので、石川県独自の基準というものはございません。

実際に食事の配膳がどういうふうに行われているかわかりませんが、患者さんに接するような方、医療機関内の様々な部門で患者さんに何らかの対応を行う職員であれば、職種、正規・非正規を問わず、派遣職員も含めて、この慰労金を支給するということになっております。

今おっしゃった食事の配膳が患者さんに直接配膳していないというようなことで、対象とはならないということなのかなというふうに、個別の事情は知りませんが、というふうにお聞きしました。

これは石川県独自の基準でそうしているということではなくて、全国的なものだと承知しています。

○要望者（男性）

その件ですけど、金沢病院（金沢医療センターのことと思料）から問い合わせたら、石川県独自の担当者の方が出られて、石川県独自の基準ですかと聞いたら、石川県独自の基準だと。厚労省に問い合わせると、お金の出所は国ですけども、事業の取扱いは県だから、県の判断ですと。だから県によって調剤薬局の扱いなんかも、調剤薬局を対象にしている県もあるけど、石川県はそうではないと。

●笹川厚生政策課長

今おっしゃっているのは、独自に、例えば、県独自に慰労金を支給している県があると厚労省はおっしゃったんだと思うんです。でも根っこにある、石川県としては、県独自に国の制度を超えて支給することはしておりません。

事務局の担当者にもう一度問い合わせただけだと思いますけど、これは国の制度です。国が一律に決めているということは、医療機関の中で患者さんになんらかの対応を行う職員については、該当するというので、HP上のQ&Aにも載ってますけど、その食事の配膳をする方が実際に病室に行って、なんらかの対応をするということであれば、該当するものと思われそうですが、その方が病室まで行かないということであれば、その方は該当しないということなのかなと。

○要望者（男性）

おそらくどの病院もまるっと申請してると思うんですよ。済生会もね。

●笹川厚生政策課長

で、病院の中で派遣とか、まとめて申請しないというところがあれば、個別に派遣会社を通じてか、個人として申請が可能ですので、そういう場合は事務局に問い合わせただいて、ただ、それは対応しているという前提があるので。

●高橋医療対策課長

医療と介護と福祉で、それぞれ制度が違うのですが、今の病院の場合ですと、基本的には医療機関に勤めている方、先ほども申しましたように、職種や雇用の形態を問わず、または派遣等を問わず、該当になると、これは国の制度として、全く変わりはございません。

申請はあくまでも病院が取りまとめていただけるところというところ、もう一つ、要件としては、ある一定の期間、6月30日までの期間に10日以上勤務しているという複数の要件がある、さらに、申請は医療機関に取りまとめをお願いしている、医療機関によっては、膨大な職員を抱えている中、派遣会社の人員のいつ何時どの時に来たか、管理ができてないということで、派遣業者の方、委託業者の方に、勤務期間とか名簿とかお願いしていると思います。基本的な病院さんは。

それも仕切れない場合は、そこは、病院としては取りまとめできませんという可能性もあります。さらに、委託業者においても、そこまでの人員管理をできていないので、その名簿も出せませんということもあって。ただ、患者に接するしないの案件をもって、そこは対象にできないということは、もう一度問合せいただきたいなど、病院さんの方に、この方の分は、もしくは調理師全員が対象にならないかということは、もう一度病院の方にきちんとお聞きいただいたら良いかと思います。

○要望者（男性）

今、個人として申請可能っていう。

●笹川厚生政策課長

もちろん、病院で、派遣会社で取りまとめがなかなか難しい、前提としては、2月21日から6月30日までの間に10日以上勤務して、患者さんに接した職員という国の要件です。

病院においては、派遣会社等が大きなところで、いろんな病院に、A病院だけでなく、B病院もC病院も行くという方がおられる場合に、個別対応ということで、事務局の方に問い合わせただければ、そういう対応も柔軟に対応しております。

●高橋医療対策課長

その場合も病院の勤務証明が必要になりますので、基本は病院さんにやってもらうのが後手にまわらないんですけれどもね。

○要望者（男性）

勤務要件とか様々な条件をクリアするのは当たり前なのですが、こと患者に接するという要件で、そういう厳しい縛りは国も出してないんですね。国の通達を読み上げますと、「日常的には患者と接することが少ない医療従事者や職員であっても、例えば、病院の敷地内で、対面する、会話する、同じ空間で作業するなど、医療機関内で患者に何らかの対応を行うことになっている場合には患者と接する医療従事者や職員に含まれます。」と明確に書かれてはいますので、調理されている方とか、配膳でどっかまで持っていく方というのは、患者に接するという解釈の意味では、今のお話は各医療機関内で何らかの対応をしているということで、はっきりはさせていただきたい。患者と接するという部分で厳しくしているということはないか確認させていただきたい。

●高橋医療対策課長

ないです。

【要望内容】

2. 子育て支援施策の拡充について

- (1) 全国の20の都道府県が「子どもの生活実態調査」を実施しています。石川県として「子どもの生活実態調査」を実施してください。
- (2) こどもの医療費助成制度において、①助成対象を中学生まで拡大、②一部負担の撤廃、③所得制限の撤廃を実施してください。

●新谷子育て支援課長

2(1)

本県では、子供の貧困に限定した実態調査は実施しておりませんが、低所得者世帯が多いひとり親家庭の実態調査は5年ごとに実施しております。家計や就労などの状況の把握に努めているところでございます。

これらの調査結果も踏まえまして、県では、母子父子寡婦福祉資金の貸し付けだとか、安定的な就労に繋がるような資格取得への支援、就職や養育費などの、各種相談体制の充実などの取り組みに繋いできたところでございます。

また国に対しても、県や市町においてより効果的な子供の貧困施策が実施できるよう、国主体の子供の貧困の実態調査の実施や、都道府県別のデータの提供などについて、全国知事会等を通じまして要望しているところでございます。

なお、国の方では、今年度、子供の貧困対策を進めるにあたっての課題や施策の効果等を確認するために、全国調査を実施するというふうに聞いておまして、県としては、その調査内容や調査結果についても注視して参りたいというふうに考えております。

2(2)

子どもの医療費助成制度については、各市町が地域の実情や子育て中の皆さんの要望に応じて、自らの政策判断により、対象年齢拡大や所得制限の撤廃など独自の対応をされてきたと承知しております。

県としては、幼児教育保育の無償化など、エンゼルプラン 2020 に基づき、子育て家庭に対するサービスの拡充に直接繋がるような施策の充実に努めて参りたいと考えております。

なお子供の医療費助成制度については、個々の自治体の取り組みだけでは、おのずと限界もあることもありますが、国全体の問題としてとらえ、子供の医療費に関わる全国一律の医療費助成制度を創設するとともに、子供の医療費助成に係る国民健康保険の、国庫負担、減額調整措置を全廃するよう、全国知事会を通して、これまでも国に対して要望してきたところでございますが、これは引き続き、要望して参りたいというふうに考えております。

【質疑応答】

○小島宝達志水町議会議員

子ども医療費の助成制度について、市町村が勝手にやっている。あなたの判断だからというふうにとらえた。市町村との負担割合を宝達志水町で調べたら、県が300万円で町が3500万円だった。勝手にやっているということだったが、一緒に育てているという観点で、せめて一対一ぐらいの役割ができないのかと思う。お金の面から見て無責任すぎるという意見が議会に出ている。ここは、あくまでも考え方を考えるつもりはないのか。

●新谷子育て支援課長

同じ石川県内でも、市町それぞれに制度の違いがあるってということもございますので、子どもは国において全ての子どもを対象にした医療費助成の創設を要望しているところでございます。

○小島宝達志水町議会議員

県内の市町の助成状況は、対象は大抵高校卒業まで無料、現物給付で揃っている。大体、統一されたところでされたらどうかと思う。国の責任だけではなくて、県が充実させて国に働き掛けていくということもあると思う。せめて1対1という考え方は持てないのか。

○要望者(女性)

内灘町に住んでいる。新日本婦人の会でも要望しているが、県内の市町の助成状況は、対象は大抵18歳まで、一部、自己負担があるところもあるが揃った。県は通院3歳までとか、自己負担額などいろんなことがあるが、県が負担を多くしてくだされば、その分市町がいろんな住民サービスが増えると思う。市町も厳しくて、いろんな要望をしてもなかなか受けてもらえない。県が負担を多くしてくだされば、その分福祉に回せると思う。少子化対策にもなりますし。是非ご検討できないか。お願いします。

●新谷子育て支援課長

お気持ちはよくわかるが、市町がきつとおっしゃるが、県も同じ立場です。例えば幼児教育の無償化とか、エンゼルプラン 2020 に基づいて、いろんな施策の充実に努めているところで、市町もそうですし、県も同じ立場ということをご理解いただきたいと思います。

○要望者（女性）

新日本婦人の会。いつも子どもでお世話になっております。そして今、まるで同じ回答を今いただいていると思います。ここ何年もお願いしているが、本当に県の支援は届かない。さっき、こちらから意見が出ましたが、市町村は勝手にやっているのではなく、より住民に近いところにいる市町村が、市民の声を聞いて、これは命に関わる問題だから、本当に最優先だなんていう断腸の思いで、予算の中から捻出されて、実施している。その18歳までというのはそういうこと。県としての援助というのが本当はないというのを強く感じている。

他にプランで援助が必要なところがたくさんあるのも承知していますが、それと比べてどうのこうのっていうふうには言わないんですけども、やはり、コロナ禍で大変な状況に陥っている家庭も多く、そういうのを援助する意味でも子どもの助成を県が一步でもどっか進めるっていうお気持ちはあって、ご尽力されているとは思ってはいるんですが、一方で残念だなんて気持ちがとても強い。

通院3歳までというのは、全国レベルと言っても、本当はない。国の制度を求めているのは全国一緒。私どもの会も国の制度に一日も早くってというのは、併せて求めています。県の制度として前進させることを本当に考えていただきたい。考えていらっしゃるならぜひ、前進の実績を作っていただきたいなと強く思っています。

子どもの生活実態調査なんですけれども、どうしてやらないんでしょうか。さっきの答えでは、明確にやらないという理由はわからない。5年に1回、ひとり親家庭実態調査をしている。それはそれでいいと思う。国が全国の調査をされるのはそれはそれで、国がやればいいことなただけ。

このコロナ禍において、1人親世帯だけでなく、本当に共働きでも、本当に生活がひっ迫している家庭は多いと思います。そのしわ寄せがまず子供たちに、来ますので、もしくは、子供のことからいけば親は無理をしてでも子供のために頑張りますよ。その実態が出てくる調査ってというのは、県として行うべきではないかと思いますが、いかがですか。

●新谷子育て支援課長

繰り返しになりますけれども、県としては国の責任においてですね、世帯を子供の実態を把握する仕組みの構築だとか、全国統一の基準を用いた指標の設定などを行ってですね、都道府県別のデータを算出するべきじゃないかなというふうに考えておきまして、これまでも、知事会なんか通じまして、要望を行ってきるところでございまして、引き続き、知事会を通じて要望していきたいというふうに考えております。

○小島宝達志水町議会議員

もう今年議員になって30年ですけど、議員になったばかりの時は、地方自治は高齢者のためのものって言えた。私、町会議員ですから、ずっと変わらず年収400万です。

今またコロナで年収が下がりましたが。最初ね400万やったら、平均労働者の大抵の賃金より大体60万か70万少なかったんです。今は遜色ない。それだけ若い人の収入は下がってるし、当然、可処分所得もどんどん下がっている。ですから、高齢者のための地方自治とは言えなくなった。

子どもに、福祉制度を施さないと、もう若い人たちが生活やっていけないという状況になっとるんです数字的に。

ですからそこはちょっと認識を、財政課のことになるんですよ皆さん方の、責任じゃなくて、財政課にそういう提起をぜひしていただけたらいいなと思っています。

○要望者（男性）

今、全部市町村に訪問しているが、今のコロナの影響で、学校休校という中で、子供たちが悲鳴を上げていて、3ヶ月間も休校で、その間に不登校になった人達もいるし、そのあとの学校再開で7時間授業とかでストレスになって、本当にストレスを抱えて、子供たちが本来の姿じゃない状態になっているわけです。家庭によっては、いろいろ追い打ちをかけている状況があるので、子どもたちの実態を寄り添って施策を展開すべきだと思うんです。

いや、少なくとも実態調査をしてないから、県の姿勢がやっぱり住民に沿った形になってないんじゃないかなと思う。22の県が実態調査やっていますので、ぜひそこを変えていただきたいと思います。

要望書に書いてありますけど、教育委員会の話ですが、就学援助の実態もどういうふうになっているかも県は知らない。国が調査やめたから県も止めている。私には2年前の資料しか来ていない。今は、市町村から集めて、実態調査をしているんで、その表をお上げしてましたんで、見てもらえればいいと思う。本当にひどい。沖縄なんかはもう就学援助の関係を、知らない人がいなかったら大変だということで、テレビで宣伝して就学援助を受けましょうとしているわけです。石川県は調査もしない。

そういう状況なので、ちょっとそこは、実態に合わないんじゃないかと思いますので、新谷さんは大変障害者福祉でよく頑張ってください、皆喜んでますよ。だから、今回は、また、子供の関係で、大きな前進を図ってくださいますか。

3. 高齢者の医療・福祉・介護の充実について

(1) 老人福祉法の趣旨を生かして、「75歳以上の高齢者医療費無料 制度」を実施してください。当面、後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にしてください。

●高橋医療対策課長

我が国の医療保険制度では、国民はいずれかの医療保険に加入し、加入者の負担能力に応じて保険料を納付するとともに、病気とかやけがで保険医療機関を受診する場合は、医療費の一部負担金を支払っていただくことになっております。

75歳以上の高齢者の一部負担金については原則として1割負担となっており、全国状況をみても、現在、一部負担金に対する助成制度を設けている都道府県はないという認識を持っています。

なお、廃業や失業により著しく収入が減少した場合など、特別な事情により一部負担金の支払いが困難な方については、制度上、保険者の判断で減免できることとされているほか、低所得者に対しては、保険料の軽減も設けられていることから、すべての加入者の一部負担金を無料にすることは、現行制度上ふさわしくないと考えてございます。

【質疑応答なし】

3. 高齢者の医療・福祉・介護の充実について

- (3) 介護職員を確保するために、適正な賃金・労働条件改善について、県単独事業で財政的な支援を行ってください（処遇改善助成金制度、介護職員住居費助成、住宅確保助成、家賃補助制度など）。
- (5) 介護保険料がこれ以上増えないように、石川県単独事業として1号被保険者補助事業を創設してください。
- (6) 介護保険利用者の負担軽減をはかるために石川県独自の利用料減免制度を設けてください。
- (7) 国に対して、介護保険制度についての下記の意見をあげてください。
- ① 国の調整交付金を介護保険とは別枠にして国の負担を介護給付費の25%に引き上げること。
 - ② 特養ホーム入所基準を元に戻すこと。
 - ③ 要介護1～5の保険はずし（総合事業化）を行わないこと。
 - ④ 補足給付（非課税世帯の人の食事・部屋代軽減）の後退を実施しないこと。
 - ⑤ 介護従事者処遇加算を全額国庫負担方式によるに戻すこと。
 - ⑥ これまで切り下げられてきた介護保険制度への国庫負担を大幅に増やし、利用料に跳ね返らない形での介護報酬（利用単価）の引き上げを行うこと。

●瀬戸長寿社会課長

3の(3)についてです。

介護保険制度については、介護サービスを社会全体で支えていくというものであることから、保険料と公費によってまかなっていくという制度設計がご承知のとおりなされております。

介護人材の確保・定着を図るためには、賃金水準の引き上げ等の処遇改善が必要だと考えておりました、令和元年10月から消費増税に併せまして新たな処遇改善加算が行われたところでございます。

県では、できるだけ多くの皆さんの賃金が上がるように、10月の前の7月等の段階から説明会の開催や実地指導などの機会を捉えまして、周知に努めているという状況でございます。

今後とも、できるだけ多くの皆さんに賃金アップにつながるよう、事業者への周知に努めていきたいと考えております。

なお、繰り返しになりますが、制度自体が保険料と公費によってまかなっていくというものであることから、県として独自の財政支援を行うことは想定はしておりません。

続きまして、3の(5)になります。

介護保険制度については、先ほどと同様なことになりますが、費用の50%を40歳以上の方々から徴収する保険料で、残り50%を税で負担すると、そういう設計がされております。

65歳以上の方の保険料につきましては、災害により財産に著しい損害が生じたり、失業により生計維持者の収入が著しく減少した場合など、そういった特別な事情により負担が困難になった場合には、保険者である市町の判断によって減免制度が設けられているほか、所得の段階に応じて保険料が軽減されるということになっております。平成27年度からは、消費税の増収分を財源として、公費による低所得者の保険料の軽減が図られてたところであり、更に昨年10月の消費税の10%引き上げ時に、更なる軽減が実施されたところでございます。

また次の3の(6)についても、これも基本的に同様のこととなりますが、第2号被保険者も含む利用料についても、先ほど(5)で述べたことと同じような制度設計になっておりますので、県としては、繰り返しになりますが、独自の減免制度を設けることは考えていないという状況になります。

【質疑応答】

○要望者(男性：特養入居待機者家族会)

先週、金沢市の方にこのような要望書を出しました。

これはあとで事務局の方からお渡ししますが、これのちょっと細かいことで、施設とか介護に携わる人の現実のことは事務局の方から報告させていただきますが、私の方から2点だけちょっと、全体のことでちょっとお願いしたいと思っています。

先月、これは10月14日ですね、北陸中日新聞にこういうふうな記事が載ってたんです。

今国が行おうとしているのは、介護保険の要介護1・2を外して、市町村の方に、総合(事業)の方にまわすというような話がちらほら出ておりますんでね。

しかし、これをもし実施されますと、おそらくね、全国で市町村なんてもう随分財政とかそんなもんでね違いが出てきて、本当に介護なんか受けられない人がいっぱい出てくる気がしました。

このままいくとね、本当に介護保険自体が崩壊してしまって、結局介護保険は使えなくなってしまうんじゃないかという心配をしております。

これは絶対に、あってはならないことであって、国が定めて作った法律を国が壊すという事はあってはならない話ですから、絶対にこういうことのないように、当然、市町村に市の方にも言いましたけれど、県の方からも、国の方に、絶対にこういうことはいないよっていうことを、ぜひ訴えていただきたいと思います。

県知事会もありますから、それを通じて国の方に是非要望していただきたいと思います。

もう1点はね、先月発足した菅内閣なんですけど、菅総理が所信表明演説の中で、自助努力のことを、自助、共助、公助と言いましたかね、これは私に言わせれば逆であってね、公助が先にあって共助、自助なんですよ。

今のね介護に携わっている要介護者とか家族の方々は、今までさえ大変な状況なのに、まだ今からまた国の方から自助努力せよということ自体はね、はっきり言って、本当に要介護者を抱えてる方にとっては、死ねと言ってるのと同じなんですよ。

もう生活が成り立たないような状況になってるんで、それにまた追い打ちをかけるようなこの自助の発言は、私として絶対容認できないんで、こういうことを、元通りちゃんと公助が先にあって、そして、共助、自助でという順序にしてもらわないと、介護に携わってる人たちはこれからどうして生きていけばいいのかという声が、たくさん出ています。細かいことは事務局の方から言いますけど。

それからもう1点。

私もまだこの年で、施設の方の仕事をしとるんですが、昨日、責任者の方がずっと話したんですよ。まあ、1にも2にも人手不足、人手が足りない。その最大の原因は、はっきり言ってましたけども、給料が安いってことを訴えてました。これは私はいろんな場面で給料が安いことを私は訴えてきてますけれども、正直な話、この安いというのはね、一般のところと比べたら10万ほどの違いがあるんですよ。それじゃね、一生懸命に介護に携わろうという職員が出てこないんですよ。やっぱりそれなりの一般的なところと同じような給与体制ができれば、もう力が入って、私もやろうというのが出てくると思うんですよ。

一つの例ですけどね、私の娘も介護従事者だったんです。ところが、子どもを、今正

直3人育てているんでね、この今の介護施設なんか勤めても、これぐらい安い給料でしたら生活成り立たないんで、やりたい気持ちがあってもできないと言っていましたよ。そういうね、隠れた介護従事者がたくさんいるんですよ。その人たちがちゃんとともに介護施設とかそういうふうにできれば、もっともっとする人が増えてくるんですよ。根本的なやっぱり給料が少ないのをやっぱりなんとかしてあげないと、本当にこれから先介護崩壊が起きるのは、私は火を見るより明らかだと思いますよ。

2005年になれば、2025年ですか、には要介護者の中でも認知症が700万人になるという試算が出ているんです。これからますます、そういう介護従事者の必要性がもっともっと増えてくるんで、この点は是非、県は県の仕事をするのは当然なんですけども、国に訴えて、全体としてね、やっぱり底上げをしていくように努力していただきたいと思います。以上です。あと細かい点は事務局の方からお話をします。

○やすらぎ福祉会 藤牧氏

やすらぎ福祉会の藤牧と申します。

介護人材のところ、うちの採用状況についてお話すると、人をずっと募集しているが、なかなか充足しないという状況が何年も続いていまして。以前ならハローワークから、かなり来てたんですけども、最近はハローワークの紹介は減ってきていて、ほとんど繋がるってことがなくなってきて。逆に増えてきているのが、人材紹介、派遣等、成功報酬型の業者を通じた採用。毎日のようにいろんな会社から（電話が）かかってきて、FAXも何枚もきて、どこの施設も同じかなと思うんですが、同じ会社でも担当者を変えて何回も電話がかかってきたり、そんな状況。県外の業者、例えば東京とか大阪とかから、会社の担当者は、石川県に住んでいる求職者とは会わずに、FAX1枚で、こちらに紹介してくるんですね。おたくに最適な人柄です、とか、会ったこともないんですけどFAX1枚で紹介してきて。そういう紹介業者の手数料、成功報酬が年収の25から30%ぐらい。どんどん上がってきている状況で、30%ぐらいになるとそれなりの、60~70万とか、中には100万近くかかる場合もあって。資格によっても変わってくるんですけども、その費用は、施設の経営を圧迫してきている状況。そういう費用は、ハローワーク等から来たら必要ないお金なんですけど。そういうお金があればもっと処遇にあてたり、利用者さんのケアの部分にあてたりとかいろいろできるなという。本当に毎年毎年このお金は、何でこれ必要なのかなって思いながらやっている状況で。これは県ということではないかもしれませんが、ハローワークが本当に機能していないというか、現実では、そういう状況にあるということを知っていただいて、県として、介護職員、人材を、これから本当に必要になってくる人材確保を、実態調査もされているかと思いますが、そこに力を注いでいただいて。今国の方は、ロボットだとかITを使って効率化して、という流れなんですけれども、現場でも、それで状況が充足できるとは思っていませんし。やっぱり介護福祉士とかそういう仕事に、専門性を高めてやりがいを持ってという仕事になるように力を注いでいただきたいし、国の方にも要望していただきたいなと思っています。

○要望者（男性）

あのよっと関連してですけど、介護職員の確保の処遇改善ですけど、先ほど答弁ところで、県独自の財政支援は予定していないと、ありましたけど、これはお金がないからできないんでしょうか。それとも、そもそも考え方の問題として、県独自のそういった財政支援はしないんだということでしょうか。

●瀬戸長寿社会課長

そもそも制度設計が、こういう形になっておりますので、ということです。

○要望者（男性）

つまりとしてやる考えはないということですね、実際。

●瀬戸長寿社会課長

そうです。

○要望者（男性）

あくまでも国がやる範囲でしかやらないんだと。確かに全国的な問題ですけど、ただそれですと、国が何かしなければ、県でいくら人材が不足しても何もしないと、いうことでは県民の命と暮らしを守れませんし、それは県としての責任放棄ではないかなと、思っています。

●瀬戸長寿社会課長

ちょっと先にその点、そこにつきましては、それは我々の方からも全国知事会を通して、国の方に働きかけていますので、そういうことをご理解いただければと思います。

○要望者（男性）

こちらはやっぱり国に対して言うのもそうだけど、県としてもちゃんとお金を使ってもらいたいということです。

●瀬戸長寿社会課長

そういうご要望ですね。

ちょっと戻りまして、まず、要介護支援の1・2外しについては、これ今ちょっと新聞等にも出たやつだと思うんですけど、国の方では、基本的に今要支援1・2の方が、状態が悪くなられて、要介護になった時に、今まで慣れ親しんだところに通いたいという、そういった方に限定して、ご本人の同意があれば、前使っていたところを使ってもいいよという、そういう趣旨で、あくまでご本人の同意等というのも、必要ということで、聞き及んでおります。おっしゃった趣旨については、よく理解できますので、また制度設計、確定しましたら、我々の方から市町の方にも説明会がございますので、そういった間違えた使い方はしないようにということは、改めて説明はしていきたいと思えます。

自助、互助、公助の、ちょっと社会保障がある場合共助が入ったり、自助、公助、共助、公助と分かれたりもするんですけど、総理大臣がおっしゃられたのは、別に私、直接お話したこともないので（笑）、気持ちがわかるわけではないんですけど、あくまでその公助をないがしろにするというそういう意味ではないと思います。やはりその、やはり段階を経て、だんだん人数的にも言うところ、まず自助として、できる人が多くいらっちゃって、どうしてもそれで支援が必要という場合であればだんだん、最終的には公助を受けるということになっていくということで、広く、多くの国民の皆様、人数が多いところに、自助を頑張っていたきたいという意味で、自助から先におっしゃったんだと思いますので、ちょっと、そこは別に、決して公助をないがしろにする話ではないのかなとは思っております。

○要望者（男性）

病院で働いてますけれども、首相の話なんですけど、今のお話を含めて、国民がまず自助が足りないということをやっちゃっているんですよ。もっと自助をしなさいということをやっている。そういう国民の、最後介護医療も含めて、頑張ってる認識が非常に全然届いていないということなんです。そこが問題なんです。自助は大事だということは言わなくてもみんな分かっている。そんなこと今更強調するのがおかしいので、県の立場としては言いにくいのかもしいけれど、それは全然駄目だと思いますよ。

○要望者（男性：特養入居待機者家族会）

要はね、自助努力がもうね手一杯になってダメになっているから、今起きている介護虐待であったりとか、介護殺人が起きてるんですよ。これがちゃんと手当がしっかりされていて、国全体で支えておれば、虐待とかね介護殺人なんて絶対起きないですよ。現に介護者殺人でね、刑を受けてもほとんど執行猶予で、実刑判決は一つも出てないんですよ、介護に関わる殺人は。要は国の制度が欠点があるからこういう結果も生まれてるってこと裁判で出てるんですよ。それを国をねしっかりと認めるとしないってのは、私はどう考えても納得できないんですよ。これはもう地方自治の方からも訴えに行かないと。私らも確かに、厚労省に直接お話ししてますけども、何かそれに対する返答がね、きちっと返ってきたことがないんですよ。

●瀬戸長寿社会課長

そういった介護でお困りの方が孤立しないようにということも、地域包括等において、地域見守りしていただいておりますので。

○要望者（男性：特養入居待機者家族会）

またそういうことで、しっかり伝えて欲しいと思います。

●瀬戸長寿社会課長

はい。

○要望者（男性）

すいません要望の中にはないんですけど、来年度、重要なことは、来年度、介護報酬改定なんですよ。今財務省は、介護報酬引き上げないっていうことを言って、田村厚労省が引き上げようかなというコメントをして、ということだとかなんか加算が新たに増えるとかっていうことだと思うんですけど、加算ではなくて、やっぱり介護報酬、負担へのはね返りにならないようなことをしながら、やっぱり介護報酬そのものの引き上げをしないと、加算だとやっぱりそれがとれるところ取れないところが生まれてしまうという問題と、あと今議論されている、人が足りないから、施設基準を緩和しようという、動きがあるという、これはやっぱりこの今の基準をさらに引き下げて、一体どうなるのかというふうに思うんですね。私の働いてる人で、9人のユニットのところのグループホームで働いている職員がいました。1人夜勤です。何が一番ストレスがあったかと言ったら、何度かお話ししたかもしれませんが、朝のゴミ出しなんです。朝のご飯も一人で作るんです。朝のゴミ出しの時、週2回、二階に利用者さんの部屋があって、そこに全部、やっちゃいけないんですけど、やっちゃいけないんですけど、全部鍵かけて、ゴミ袋持ってダッシュするんだそうです。けどそこにいらっしゃる方はグループホームなんで認知症の方で、鍵をかけられたことでね、不穩に思ってね、戸をどンドンどンドン外にも聞こえるような音で叩くんだそうです。それがすごいストレスで、それでその人とうとうそこを辞めてしまいました。グループホームのいろんなことはね、事故が起きていろんなことは適用されてると思うんですけど、だから、今の基準をさらに緩和するってことはありえないことだと思うので、ぜひそういう意見を国に上げてください。

●笹川厚生政策課長

介護人材で、募集しても充足しないとか、民間の紹介事業所の手数料が高いというようなお話でした。

民間の紹介事業者について、県として何ができるかと言ったら、なかなか難しいですが、県としては、今、人材確保策というものを様々やっています。直接給料を上げるということは介護報酬の話になりますし、ハローワークが機能していないってというような

話については、なかなか難しい部分もあります。県として、今やっている福祉の人材確保施策を様々やっていくというようなことでの答えになります。ハローワークの問題については、逆にどういようなことができるのかみたいなことがあります。答えになっていないんですけども。

福祉人材の専門性とかやりがいとか、そういう部分を、県として、高校生なり、或いはいろんな幅広い人材に福祉の方に入っていただくような、そういう取り組みを進めていくということでご理解いただければと思います。

○要望者（男性：特養入居待機者家族会）

私も特養ホームの方で勤めているんですが、実態の方を少しお話しますと、国が要介護者の入居基準を3以上にしたでしょ。結局重度の方ばかり優先的にいれるという形になったら、職員の負担は今までに比べると倍になってるんですよ。それで倍になって人員が増えたらいいんですよ。全く人員が増えないで負担が増えてるんです。もっとね、現状をもっと把握してもらって、そして国に訴えてないと、ただやってくれやってくれて言ったって国は動かないですよ、簡単には。私らもやってるけど動かないんですよ。だから私ら本当の今の現実のことを伝えているんです。昨日なんかもそうですよ。一人の職員が食事介助3人のお年寄りにしてるんです。本来1対1ですべきでしょ。1対1は人が足りないからできないんです。だから3人やってるんです。そしてまだ足りないといって事務方の職員まで食事介助に回ってるんですよ。実態はそうなんです。いかに今はひっ迫しているかということをもっと認識していただいて訴えていかないと、現状は簡単に改善できないですよ。やっぱり実態を伝えることが大事なんで、私たちの会は市なり国なりに訴えているんです。変わらない。歯がゆい思いをして20年経ちます。ぜひお願いします。

○要望者（男性）

(7)の④のとこなんですけど。去年の12月の社会保障審議会で、改定のところで、補助給付のところも、更に細分化して、第3段階のところを、年収で割って、年収のところ、120万以上年金のある方は、食費が2万2千円上げるということで、案として出てたんですけど。私らのところ、社会福祉法人の、二つの特養の方の対象者にアンケートを4月にとったんですけど、約40%の方が、食費が上がるっていう階のところにおられる方で、簡単に言ったらひと月2万2千円、今からひと月上がるっていうようなところに、該当になってしまうというところで、そういったアンケートを取ったところで40%の方が対象になるということで、ご家族の方からも、今でもかつかつなのに、これ以上上がっても困るっていうたくさん声が出たりとか、1000円とか、何百円とか、そんな負担が上がるっていうのはまだ我慢できるけど、もう一気に2万2000円上がるっていうのは到底耐えられないということで、たくさん声をいただきました。法律として通ったということではないんですけども、また県知事会を通して、これ以上、今までも悪くなっている中身なので、これ以上悪くならないようにっていうところは引き続き続けていって欲しいなというふうに思う。

○事務局

はい。それでは最後に時間がないんですけど。私自治体キャラバンで全国市町村を回ってきたんですけども、今どこの市町村でも介護事業所が悲鳴を上げていて、住民もちろん悲鳴を上げていて、介護事業所が減収になって、そして、相次ぐ介護保険の改悪改定で、もう悲鳴を上げてるわけですよ。介護事業所がなくなったら、その地域は住めない地域になるわけですよ。もう能登町なんかでも、介護居宅支援事業所が二つの事業所がもうやめました。もう、どんどんそうして事業者が、ヘルパーステーションも辞めていくというような状況があったりとかしてるんですね。これ以上、介護事業が、存続できなくなったら、本当にどこでも皆が住めなくなると思います。

こんな社会のために私たちは頑張ってきたわけじゃないと思うんで、県でやれるところは県でやらなきゃいけないと思うんです。昔はやったんですよ。石川県だって老人医療無料化は国に先駆けて、全国にも先駆けてやってきましたし、在宅の方の、介護手当なんかも、全国に先駆けてやってきたわけなので、いろいろ経験では、やれることいっぱいあるわけです、考え方の違いだと思うので、ぜひ頑張ってくださいなと思います。

4. 国民健康保険について

- (1) 全国都道府県知事会が、国民健康保険の子どもの均等割の廃止や軽減を国に要望しました。収入がない子どもに国民健康保険だけが保険料負担を賦課しています。この子どもの貧困改善の施策と逆行する仕組みの廃止に向けて、国に「子どもに係わる均等割保険料（税）の軽減措置の導入」を求めてください。国の軽減措置ができるまで石川県単独事業として、「子どもに係わる均等割保険料（税）の軽減措置」を創設してください。
- (2) 国保には「年齢が高く、医療費水準が高く、しかも低所得者が多い」という国保の構造問題があり、その結果、国保料は健康保険と比べても低所得者に重く、健康保険料の2倍近いという特徴があります。多子世帯減免、障がい・寡婦世帯減免などの減免制度の拡充、国保料（税）負担を軽減するために、県の一般会計からの法定外繰入を実施するなどを実施してください。
- (3) 国民健康保険の都道府県単体運営化に伴い、国民健康保険の「社会保障の向上と国民保健の向上」の目的にそって、すなわち「病気になったらいつでもどこでも誰もが安心して受診できるようにする」ために、①資格証明書の発行停止、②短期証の期間6ヶ月以上での統一、③一部負担減免制度の充実、④限度額認定証の滞納を理由にした交付制限（県内5自治体が制限）の廃止を実施するようにしてください。
- (4) 窓口負担が払えなくて必要な負担を減らしたり、受診を中断したりする人が増加しています。県として、「一部負担減免制度の抜本的な拡充提案」を市・町に示して、必要な受診が確保されるようにしてください。

●高橋医療対策課長

4（1）

国民健康保険における子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入については、これまでも、全国知事会を通じて、国に対して要望を行ったところでございます。令和2年度の国の施策並びに予算に関する提案・要望においても、国民健康保険制度については、医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から、子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入について、国の責任と負担による見直しの結論を速やかに出すように強く求めているところでございます。

国は、こうした地方からの提案については、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととしていることから、県としては、国における議論の内容を注視するとともに、必要に応じて、国に対して要望をしてまいりたいと考えてございます。

4（2）

国保については、高齢者や低所得者層が多いことから、他の医療保険制度に比べまして保険料が高くなる傾向があるため、医療給付費の半分以上を公費で負担するとともに、他の医療保険制度にも負担していただくことにより、一律に保険料を抑制しているところでございます。

また、低所得者に対しましては、保険料の2割から7割を軽減しており、さらに、非自発的失業者に対しては一定期間、保険料を軽減する措置も講じているところでございます。

国保料の負担軽減についてのご提案でございますけれども、県としては、既に国保に対して毎年多額の財政負担を実施しているところでございまして、さらに加えて加入者の保険料引下げを目的とした、税による国保の加入者以外の方の負担を求めて、県独自の支援を行うということは考えてはございません。

4(3)(4)

国保の保険料については、滞納が長期にわたる場合には、原則として市町において資格証明書を交付することとされております。災害、病気、収入の急激な減少など、特別な事情がある場合には、資格証明書ではなく短期証を交付するなど、市町の判断で、滞納者それぞれの実態を十分に把握した上で、対応しているところでございます。

なお、滞納が長期にわたったため、資格証明書を交付された方でも、医療を受ける必要が生じ、かつ支払いが困難であると市町が判断した場合には、必要な医療が確保されるよう、緊急的な対応として短期証を交付することができることとされております。その有効期間については、高校生世代以下の被保険者については6ヶ月以上とされているが、その他の被保険者については、市町の判断で設定できるものとなっております。

短期被保険者証の交付は、滞納者との接触の機会の確保を目的としておりまして、いずれの市町においても、納付意欲がないと認められるもの、あるいは過年度滞納が相当ありながら分納誓約のないものなど、接触の機会の確保が短期的に必要なと判断された場合に限り交付されているところでございます。

また、医療費の一部負担金の支払いが困難な方に対する減免制度は、法令により、市町の判断で行うことができるとされていることから、被保険者の実情を十分に踏まえるよう指導しているところであり、今後とも、適切に判断されるよう助言してまいりたいと考えてございます。

高額療養費の現物支給を行う場合の限度額認定については、世帯の所得の状況や住民税の課税状況を確認するほか、保険料の滞納がないことを確認のうえ行うこととされております。災害や病気など特別な事情がある場合には、滞納があっても認定できることとなっております。

いずれにしましても、各市町には、被保険者への対応において、保険料の滞納があるという事実のみにより画一的な判断をすることなく、申請者の実情を十分に踏まえるよう助言しているところでございます。今後とも、適切に判断されるよう助言をしていきたいと考えております。

【質疑応答】

○要望者（男性）

法定減免、2割、7割の減免されてるということで、厚くやられてるってことがあるんですけど、ここに書いてありますように、同じ収入、所得でサラリーマンと、国民健康保険の加入者の、うちは保険税ですけども、保険税・保険料の違いというのは、うちは1.7倍、そして、多いところでは2倍ってあるんです。

そうしますと、5割減免されても、収入側の問題があって、5割減免されてもトントンなんですよ。収入はそれで低いですから、5割減免されてもやっていけない。それで、滞納がたくさん出てるでしょ。要するに実態に合っていないってことなんですよ。法定減免はわかりますけれども、法定減免だけではなくて、独自の減免制度を、県の協

力のもとで市町村が実施するという、そういう取り組みが必要なんじゃないかなと思っています。滞納をなくすためですよ。

●高橋医療対策課長

基本的には県も、この国保の制度の安定化のために、当然低所得者とか、保険料払えない方、制度的に2割とか7割の減免の制度もありますし、さらにそういった保険料、市町によっても体力が違いますので、保険料の軽減分、市町が軽減する費用については、県としては、その費用の負担を県も払っております。また、低所得者の数の多い市町村に対しても、その辺は配分を手厚くするような手だても行っております。

○要望者（男性）

それは法定、法律で決められたやつですよ。それに上乗せして、やるべきなんじゃないかと。

●高橋医療対策課長

基本的には、もう平成……

○要望者（男性）

だって、これだけ破綻してるっていうのは、滞納額見れば分かってるんですから。滞納をなくすためにも。滞納とは辛いことなんです。滞納する人は。滞納をなくしてやっていくっていうのは清々しく生きていけるものですから。滞納をなくすためにも自分でね。法定ではなくて、それを超えて県がやる必要があるな。県の協力のもとに市町村と一緒に。

●高橋医療対策課長

そもそも滞納については、市町の方でその方々の事情をきちんと把握して、制度的にもきちんと払えるもの、分納誓約できるもの、そういったものを個別に確認した上で判断しておりますので、一律に払えるか払えないか以前のところで、まずは市町の窓口の方でしっかりと話し合いをしていただきたいと思います。

○要望者（男性）

コロナのことで、日本の医療提供体制がいかに脆弱か、いろんな面で噴出してきたと思うんですけども。国保で、国が真っ先に手当てしたのは何かというと、保険料の減免。コロナ禍において、収入がなくなった場合に、保険料の減免というのがありますよね。それから二つ目が、帰国者・接触者外来にかかった場合に、資格証明書を持ってきた人でも通常の保険証と同じ扱いで、と変わってきたんですよ。それから三つ目が、国保の方でも傷病手当金、被用者については傷病手当金を支給してくださいね、となってきたのだと思うんです。

何を言いたいかというと、国保の制度の中でも、特に何かあったときに、すぐ脆弱さが現れてくるウイークポイントがこの3つなのだということを、みんな認識しているんだと思っていますよね。

ですから、今話に出た、国保における保険料減免の対象拡大、それから資格証明書の発行について、いかに慎重にしていくかということ。命に関わることだと、真っ先に国が認めたというわけですよ。

それから三つ目が、この間、国保は、昔は自営業者が主だったわけですけども、今はそうじゃなく多様化して、非正規の方もいらっしゃれば、当然事業主に比べて不安定だということで、改めて所得補償というのは、健康保険では傷病手当金があるのに国保にはないという問題が顕在化したということで、傷病手当金について、感染者に支給しますよ、という制度ができたわけですね。

これはすごく重要な教訓ですので、このコロナで終わりにするのではなくて、ここが国保の弱点だと考えて、ぜひ今後の恒久化というか制度化、本当の意味での制度化に向けて、検討を、県の方でお願いしていただきたいなと思ってまいりました。ぜひ検討いただければと思います。

●高橋医療対策課長

今般、コロナにおきまして、国から新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止の観点から、国保の運営について各種の特例的な対応が示されております。引き続きその趣旨に沿って、各市町しっかりと、今取り組んでおります。

5. 心身障害者医療費助成制度について

障害のある人もない人も共に暮らしやすい石川県づくり条例に基づいて以下の施策を実施してください。

- (1) 精神保健手帳 2 級・3 級者を心身障害者医療費助成制度の対象にしてください。
- (2) 身体障害者手帳 3 級・療育手帳 BⅡ 所持者を心身障害者医療費助成制度の対象にしてください。
- (3) 後期高齢者医療制度に移行しない選択をされた 65 歳～74 歳の障害のある人に、石川県心身障害者医療費助成制度を全額適用（現状＝1 割助成）できるように改善してください。

●田村障害保健福祉課長

5 (1) (2)

まず、(1) (2) を、まとめて回答させていただきます。所得の少ない方が多い重度の障害者の方々への医療費助成につきましては、本来、国で全国一律の制度を創設すべきとの考えから、これまで全国知事会を通じて、国に対し要望を行ってきたところでございます。

本県の「心身障害者医療費助成制度」は、こうした考えを踏まえながら、重度の障害者のうち低所得の方々の経済的な負担軽減を目的としたものであり、助成対象を身体障害者 1, 2 級と療育手帳 A としてきたわけでございます。冒頭のご挨拶にもございましたとおり、昨年 10 月に施行いたしました「共生社会づくり条例」の施行を契機にいたしまして、本年 10 月より、助成対象に精神障害者の 1 級を加えたところであります。

精神障害者の方々については、従来より精神科の通院費についての 3 割の自己負担を 1 割に軽減するなどの、助成措置を講じてきたところでございますけれども、繰り返しになりますが、本制度は重度で低所得の方々の医療費の一律的な負担軽減を目的としたものであるということをご理解いただきたいと考えております。今後とも「共生社会づくり条例」の理念のもと、障害のあるの方々への配慮ある対応を一層進めるとともに、障害のあるの方々の自立と社会参加を促進してまいりたいという風に考えております。

5 (3)

65 歳から 74 歳までの障害のある方が加入する医療保険制度につきましては、障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入をし、保険料を支払って、医療費の 1 割を自己負担するか、従来の国民健康保険等に留まり、当該医療保険制度に基づく保険料を支払って、65 歳から 69 歳までの方は医療費の 3 割を、70 歳から 74 歳までの方は 2 割を負担するかを選択をすることとなります。

なお、選択にあたりましては、様々なご事情が背景にあるようでございますけれども、

いずれの選択した場合でも、障害者医療における公費負担にアンバランスが生じないよう、後期高齢者医療制度に移行するかしないかに関わらず、移行した場合の本人負担割合である医療費の1割相当額を助成するというにいたしましたものでございます。

【質疑応答】

○要望者（男性・精神科医）

精神のことなのですが、僕は35年近く精神科医をしています。そういう点で、年金であるとか手帳だとか、たくさん診断書を書いてきました。それで今回精神の1級の方が、いわゆる心身の対象になったということは非常に大きなことだと思いますけども、ただこれまでがあまりにも遅れていたということがあるので素直に喜べないところももちろんあります。それはやっぱりなかなか精神の障害は全部というかほとんど理解されにくい。見た目ではわかりにくいし、精神は病気だ、障害だっていうのは、考えたり判断したり、周りを認識したり、自分を表現したり、いろんな点で困難があるわけですよ。そういう点で、実際それが精神の方の平均寿命は非常に短いわけです。例えば統合失調症の方は平均61、2歳だともいわれています。だから普通の一般よりも20年以上も短い。20年以上短いその第一の死因は別に自殺ではないんですね。第一の死因は心疾患。これ、生活習慣病でかなりの人が亡くなっているということです。それはだから、いろんな要素がもちろんありますけども、ご自分の健康とかに対して、こうなかなか管理したり、衛生面、食事そういうことができないということもあるし、人とコミュニケーションができないということもあるし、当然いろんな心理的な罪悪感をもって病院にかかれないということがあると思います。だから、そういうことは、1級はもちろんですし、2級の方やって、3級の方はもう少し自分でできるけどもストレスがかかるとできなくなっちゃう、ということを経験して認識するわけですね。ということはもしこの障害の上での公平性を考えるのであれば、今1級対象になったばかりですけど、今言った理由からも、2級3級も含めてやっぱり医療費に関して、病院にかかりやすくするとか、ご自分もかかってもいいんだよってことを感じていただけるように制度を作っていくのが非常に大事ななって思うんですね。だからそういう点で、今できたばかりですけど、引き続きのまた前進とか、そういうことをお願いしたいと思います。

●田村障害保健福祉課長

今ほどのご意見、大変参考にさせていただきたいと思います。たしかに、おっしゃるとおり、精神障害というのは、制度がどうしても遅れがちになってしまうのですが、やはり、おっしゃいますように、なかなか周囲の方にその辺が、ご理解いただくことが難しいと。中には、ご本人さん自身が、なかなか精神障害であるということをお認めにならない方もいらっしゃるということで、なかなかと十把一絡げ言ったら語弊がありますが、なかなか画一的なあり方が難しいと、それで私先ほどの答弁でも申し上げましたけども、制度というのは一律的な運用というのが基本となりますので、2級の方というのは確かに1番中心になって、手帳の所持者はものすごく数が多いと、おかれていらっしゃるご本人さんの状況もかなり違っていると、2級といってもかなり症状に差があるということもございまして、なかなか一律的にですね、制度を運用するというのはですね、ちょっと難しいのではないかと思います。今、ようやく、1級を対象に含めたところでございまして、また今後のですね、世の中の情勢を見極めながらですね、制度というのは考えていかなければならないのかなという風に思っております。

○事務局

2級にすることを多くの人求めていますので、精神2級まで拡大することを求めていますので、ぜひ。

○要望者（男性）

今回実現した、65歳以上の現物給付、ずっとこの場で私同じことを言われて続けていただいて、ようやく実現したということで、本当に改めて感謝申し上げます。本当に内部で大変だったと思いますけども。昨年私申し上げたのが、ここにもついている、ともに暮らしやすい石川県づくり条例ですね、本当に格調高いものがあり、障害者権利条約、それから障害者差別解消法、これをしっかりかけて、条例化したすばらしい内容です。大事なことはやはり差別というキーワードになるということで、合理的な理由付けのない差別は差別にあたるということなので、僕は絶対差別にあたっては、合理的な理由付けがあるということを申し上げて、年齢による差別はだめですよと、障害の種類による差別はだめですよということを去年から訴えさせていただきました。今回実現して本当にありがとうございます。その上で、これから大事になってくるのは、結局、答弁でもあったとおり、一律的な運用、一番最初に一律的な運用というような表現が使われたと思うんですけども、その人にとって差別か差別じゃないのかってというのはまさにそれが一律的な運用というか、しちゃいけないことそのものなんですよ。ですから、今後大事になってくるのは、どの範囲の方をこの制度の対象にするかということで、少なくとも障害の種類によって差別があってはならない。例えば、身体障害の方でしたら1級2級の方までですけども、この2級までっていうこの水準と、精神の方の1級までの水準に差はあるのか、ないのか。それは日々検証しなければいけないと思うんですよ。もちろん、この等級区分というのは判断基準も全然違いますし、なかなか比較するのは難しい、ましてや障害年金1級というのは実は全然違う観点から区分しているので、大変なことだとは思いますが、例えば身体の方の2級でOKで精神の方の2級でだめだということについては、合理的な説明がない限りそれは差別にあたるという風に思うわけなんですよ。ですから、そういうことであれば、2級の方を当然対象にしていかなければならないという議論をしていかなきゃいけないということになるとおもいますので、ぜひ、すばらしい、石川県づくり条例に基づいて、引き続きご検討を頂きたいという風にくれぐれも申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

○要望者（男性）

あとね、もう一つね、資料の16ページをみてください。ここに制度一覧ありますよね、障がいのある65歳から74歳までの医療費助成は、石川県は1割だけです。1割しか助成しないというのは全国で8県だけで、他は全部全額助成してるんですよ。今回そこは改善されなかったのです。64歳まで現物給付で65歳から償還払いという制度は今まで富山県と石川県だけでした。65歳から74歳まで1割しか助成しないというのは、全国では8県しかなくて、あとは全部全額助成しています。今年、現物給付化だけは解決したんですけど、障がいのある65～74歳までの医療費助成の問題は解決しなかったのです。それで今回どういうことが起きたかっていうと、右から2つめのとこにある羽咋市と中能登町は現物給付化をしたのは後期高齢者に移行した方だけなんです。だから65歳から74歳までの人はまだずーと償還払いです。このように県と同じ助成にしてたところは、一挙に輪島と珠洲と加賀と穴水と能登町、加賀市は全額助成に切り替えました。そして、現物給付、給付化しました。だから、県がこれは県の責任でそういう風な助成制度を作ったので、これは全額助成に切り替えてほしいなと。直ちにしてほしいなと、そういうふうに思います、ここは。現物給付化しないと、全額助成しないと現物給付化ならないですよ、65歳から74歳の人たちは。ということをお願いいたします。

●田村障害保健福祉課長

そうですね、今おっしゃいましたのは要は後期高齢者医療制度のお話ですよ。

○要望者（男性）

いえいえ、65～74歳。

●田村障害保健福祉課長

これは(3)のお話とは違うんですか。

○要望者(男性)

(3)の話です。

●田村障害保健福祉課長

ですね、要は後期高齢者医療制度というよりはということですけども、この関係ということですね。わたしの言い方がおかしいですかね。

○要望者(男性)

ちょっと趣旨つかんでないんじゃないですかね。

後期高齢者に移行するかしないかは本人が自己決定できるわけなんですけど、本来はね。石川県の制度は移行しないと、無理やり後期高齢者に移行しないと全額助成にならなかったの、そういう問題があったってということなのです。今も、その問題を解決しないとおかしいんじゃないかなと言ってるわけです。

●田村障害保健福祉課長

先ほど私答弁の中で申し上げたんですけども、今のところはですね、選択にあたりましてはですね、いろいろなご事情が本人にあるわけなんですけども、どうしても制度がある以上はですね、公費負担にアンバランスがないようにですね、一律1割、1割に移行するひともいればいらっしやらない人もいるという風な話になっておりますので、今のところはですね、移行するしないに関わらずですね、医療費の1割相当額を、助成するということにならざるを得ないかなと。

○要望者(男性)

それ、共生社会条例づくりの訴え、クボタさんの言われた条例からは説明つかないでしょう。合理的な説明がつかないとそれは差別なんですよ。説明してみたらいいんじゃないかな。

●田村障害保健福祉課長

そこはですね、深い議論になってしまうのかなと。

○要望者(男性)

深い議論にならない。単純な議論です。

●田村障害保健福祉課長

やはり考え方だと思うんです。そこは我々の方としてはですね、1割、後期高齢者医療制度を利用してですね、1割に変わる方もいれば、今までどおりのですね、中にとどまる方もいるわけですので、1割の方に移行した方につきましては1割助成になって片や3割などですね、助成するというのはどうしてもですね公費負担の中でアンバランスにならざるを得ないので、なかなかですね、内部での説明がうまくいかないというのが。

○要望者(男性)

それは田村さんの中であるものであって、全国は全額助成しているわけであって全額助成して、後期高齢者に移行するかしないかは本人が決める。自己決定すればいいという風にしてるわけであって、それが多数なの。40都道府県くらいはそういう風にし

てるわけ。

○要望者（男性）

障害のある人の医療助成制度というのはそもそも、障害のある人の医療にかかりにくくなっている要因である一部負担を助成して、しっかりかかりやすくしてもらって、障害のある人の健康福祉を保障するという目的ですよ。それについては間違いないわけですよ。そうなってくるとその助成額が1割だけだったら、助成全額にならないっていう方がいらっしゃったら、その人の健康の保障にはつながらないわけですよ。明らかにこれは合理的理由のない差別だと私としては理解しているんですけども、そうはなりませんかね。1割をとという枠組みではなくて、その制度が障害のある人の医療保障を目的としていることを出発点にしないとこの議論はおかしな方向に行ってしまうのではないかと。

●田村障害保健福祉課長

すいません、同じ答えを繰り返さなきゃならないんですけども、今のところ私の口からはですね、それ以上のことはちょっと申し上げられないですね。全国のことにつきましてはですね、今ほどのお考えといたしますか、ご意見といたしますかありましたので、勉強していきたいとは思いますが、すいませんがそういったところでご理解いただきたいと思うんですけども。

○要望者（男性）

理解はできないんですけど、引き続きご検討いただければと思います。

○全日本年金者組合石川県本部 北野年金者組合委員長

よくね、こういうような議論をしていると、本当に複雑で組み入ってややこしいなと思うんだけど、もう今から15年以上も前かな、マイケルムーア監督の映画、撮られた映画で、イギリスの医療機関には本人の自己負担を徴収する会計係がそもそも存在してない。会計係はあるけれども、それはその医療機関に来るために必要とした本人さんの交通費を支給する会計係は存在する。つまりね、世界に数ある医療保険制度というけれど、僕は嘘だと思っている。保険料を支払わせた上に病気になったという本人の不幸に付け込んで、本人負担が原則今3割でしょ、私はたまたま1割負担でそういう差別も設けられてるけど、そんなことを根本的に変えないとね、もうこんな議論をね、延々と、社会保険医療推進協議会か、マツウラテンシン先生もよくこう我慢してこんな話を延々とやってる。私はもう76歳になったけどね、もうまもなくお迎えに来られるわけだけでも、話長くなるけど、若くて元気な時は私の時は現役時代は本人負担0だったんですよ。若くて元気があってね、バリバリ仕事してた時は歯医者くらいにはいったような記憶はあるけど、保険料は払えばなしだけどそれはいいじゃないですか。そういう幸せなら。時代なんだから。時代というかね、若いときは元気でさ、元気があって遊んで仕事してよく食べて飲んでってそれはそれでいいわけで、それでもやっぱり精神医療の人みたいにね、若くても病気になるように、そういった不幸な事態は公助で十分面倒みるというね、そういう世の中にしないと本当に僕はだめだと思えます。若い先短い身として。

●田村障害保健福祉課長

貴重なご意見として拝聴いたします。承りました。

石川県社会保障推進協議会からの
重点要望書に対する
回答

令和2年11月19日

I. 新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

★(10) 新型コロナ感染拡大を防止するためにも「20人学級」を実現してください。

国において、小学校1年生は義務標準法により、小学校2年生は国の加配措置により35人学級とされている。加えて、本県では独自の取り組みとして、小学校3、4年及び中学校1年生において、35人学級と習熟度別少人数授業を選択できる制度を実施しているところである。

国は新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、公立小中学校の少人数によるきめ細かな指導体制の計画的な整備を検討しているところであり、今後も国の動向を十分見極めて、適切に対応してまいりたい。(教育委員会教職員課)

II. 子育て支援について

☆(3) 2019年10月からの幼児教育・保育の無償化に伴う副食費の保護者負担化に対して、秋田県のように県として副食費の無償化を実施してください。

幼児教育・保育の無償化の実施にあたり、3歳から5歳児の副食費が実費徴収とされたことに伴い、県内の19市町すべてにおいて、副食費の補助が実施されているところである。

そのうち、所得制限や多子世帯の条件なく全世帯に対して補助を実施するのは、9市町であり、その他の市町においては、所得制限や多子世帯など一定の条件のもと補助を実施している。

なお、副食費に対する補助制度については、各市町が、地域の実情や子育て世帯の要望に応じて、自らの政策判断として、独自に対応をされているものと承知している。

(担当課：健康福祉部少子化対策監室)

★(4) 市町別就学援助制度の利用・給付状況について実態をきちんと把握してください。さらに就学援助制度を促進するために沖縄県のように、テレビやラジオを使って制度を周知ください。

就学援助制度については、学校教育法の規定に基づき、市町が国の交付税措置を受けて、地域の実情や財政状況等も考慮しながら、生活保護制度の要保護者に準じる程度に困窮していると認められる世帯について、対象経費や金額などをそれぞれ判断し、実施しているものであり、その周知についても、各市町が行っているところである。

(教育委員会学校指導課)

★(5) 小中学校の給食費を無料にしてください。当面、第二子以降の学校給食を無料にしてください。

学校給食法では、人件費や施設設備の整備費以外の学校給食費は、保護者負担とされており、県内の市町では、食材費を給食費として保護者に負担いただく一方、経済的理由により就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対し、就学援助制度として、その全部又は一部を援助しているところである。また、一定の条件を設定して給食費を一部無料化している市町もあり、各市町の実情に応じて対応されているものと考えている。(教育委員会保健体育課)

Ⅲ. 高齢者の医療・福祉・介護の充実について

☆(2)2020年介護職養成の専門学校や大学別の定員数・入学者数の推移をお聞かせください。2025年に向けた介護職確保の実現可能な計画をお聞かせください。石川県介護・福祉人材確保養成計画の到達点、確保された人員の推移を資料として提出してください。(到達点・人員の推移は資料でお示しください)

介護福祉士を養成する県内の福祉系大学・高校及び専門学校全体の令和2年度の入学定員及び入学者数は、2年次に介護福祉士の養成コースを選択する金城大学の定員50人を除き、定員150人に対し入学者は119人である。(担当課：健康福祉部長寿社会課)

本県では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、必要となる介護人材約2万3千人の確保に向け、(平成27年3月に策定した)「介護・福祉人材確保・養成基本計画」に基づき、行政と関係業界が一丸となって取り組んでいるところである。

本県の介護職員数については、国の調査をもとに県で推計したところ、平成26年は約17,500人、27年は約18,200人、28年は約18,700人、29年は約19,000人、30年は約19,500人と4年間で2,000人の増と着実に伸びてきてはいるものの、今後の生産年齢人口の減少等を勘案すると、従来の施策をそのまま継続した場合、2025年には約2千人の介護職員数が不足するおそれがあるとされているなど、介護人材の確保は、依然として予断を許さない状況にある。

県としては、福祉人材センター(福サポいしかわ)におけるハローワークと連携したきめ細かなマッチングのほか、若い世代の介護に対する理解促進のため、現場で働く職員を高校へ派遣する取組や、職員の定着に向けて働きやすい魅力ある職場づくりに取り組む事業者の認定など、様々な施策を総動員して、2025年の目標である介護人材2万3千人の確保に向けて、関係機関との連携を密にし、しっかりと人材確保に取り組んでまいりたい。(担当課：健康福祉部厚生政策課)

☆(6)介護保険利用者の負担軽減をはかるために石川県独自の利用料減免制度を設けてください。

介護保険制度については、介護サービスを国民みんなで支える保険制度として制度設計されており、高齢者が、一定の保険料や利用料を負担することは、この制度を維持する上で必要なことと受け止めている。

介護保険制度では、65歳以上の方の保険料や、第2号被保険者も含む利用料について、災害により財産に著しい損害が生じたり、失業などにより生計を維持する者の収入が著しく減った場合など、特別な理由がある場合に減免できることとなっているほか、保険者である市町が独自で基準を定め、減免できることとなっている。

こうしたことから、県としては、独自の減免制度を設けることは考えていないところである。(担当課：健康福祉部長寿社会課)

☆(7)国に対して、介護保険制度についての下記の意見をあげてください。

- ① 国の調整交付金を介護保険とは別枠にして国の負担を介護給付費の 25%に引き上げること。
- ② 特養ホーム入所基準を元に戻すこと。
- ③ 要介護 1～5 の保険はずし（総合事業化）を行わないこと。
- ④ 補足給付（非課税世帯の人の食事・部屋代軽減）の後退を実施しないこと。
- ⑤ 介護従事者処遇加算を全額国庫負担方式によるに戻すこと。
- ⑥ これまで切り下げられてきた介護保険制度への国庫負担を大幅に増やし、利用料に跳ね返らない形での介護報酬（利用単価）の引き上げを行うこと。

これまでも、介護保険制度の負担のあり方について「介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、適切な介護報酬の設定や保険料と国・地方の負担の在り方を含め、必要な制度の改善を図る」ことなど、持続可能な介護保険制度に向けて国に要望してきたところであり、今後とも、改善を要するものについては、引き続き国へ提案してまいりたい。（担当課：健康福祉部長寿社会課）

介護職員数の推移等

2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2025年 (R7)
16,100人	17,100人	17,500人	18,200人	18,700人	19,000人	19,500人	23,000人

※国の調査を基に県で推計

※計画の目標値